



**Janne Keränen**  
LL, erikoistuva lääkäri  
Lapin keskussairaala, LAY  
janne.keranen[a]lshp.fi

# *I want to play a game*

## – LAPPILAISITTAIN JALOSTETTUA ANESTESIOLOGIAN OPPIMISTA

Rovaniemellä kokeiltiin maaliskuun lopulla ensimmäistä kertaa, miten ryhmä- ja kädentaidot erikoistuvilta anesthesiologeilta sujuvat, kun simulaatioharjoituksesta jalostetaan pelinomainen tapahtuma. SATEL-Escapea pääsivät testaamaan noin seitsemänkymmentä kevään 2017 SATEL-päiville osallistunutta alalle erikoistuvaa kollegaa ympäri Suomen.

**M**istä ovatkaan rohkaisupuheet ja hölmöjen harhautukset koostetut, jo aikojen ammoisien alusta lähtien? Ylisanoista. Vuolaista kehuista. Katteettomista lupauksista. Niillä on sitoutuksen serenadit säestetty, sanoitettu ja sovitettu. Eikä voittavaa strategiaa tunnetusti kannata vaihtaa. Kun SATEL-jaos tarvitsi toimintansa jatkajaksi pohjoisen vastuunkantajan vuosien 2016-17 ajaksi, saateltiin tehtävä taidokkaasti tahtotilaa suggeroiden ja kokoneiden kollegoiden olantaputusten tukemana eräässä kuopiolaisessa ravitsemusliikkeessä, kellon käydessä kymmentä iltahämärässä seitsemäntenä neljättä 2016 Anno Domini, allekirjoittaneen harteille.

Viisaus ei asu meissä. Sen joudumme kukin tavallamme itse itseemme haalimaan ja aktiivisin

ponnisteluin säilyttämään tietoisuudessamme, mieluiten aktiiviseen käyttöön soveltuvaan muotoon prosessoituna. Tämä prosessointi ei ole yksinkertainen tehtävä, etenkin omalla kohdallani, koska keskittymiskyyni uuden informaation vastaanottamiseen lähteestä riippumatta vaihtelee seitsemästä kolmeentoista minuuttiin (julkaisematon subjektiivinen väittäjä). Erityisesti väsyneenä kokemukset seitsemään minuuttiin tyrehtyvistä kiinnostuksen säilymisestä korostuvat, ja kukapa meistä ei olisi usein väsynyt, esimerkiksi maanantaisin. Tai iltapäivisin. Viikonlopun lähestyessä. Viikonlopun loppuessa. Joko mainitsin maanantait? Ne ovat erityisen pahoja.

Jo heti edellä mainittua torstai-iltaa seuraavan perjantain aikana sainkin toistuvasti sadatella tätä ominaisuutta itsessäni, kun sisällöltään

ja esittäjiltään erinomaisten vuoden 2016 SATEL-päivien toinen osuus pääsi uuden aamun noustessa vauhtiin. Asia ei vain uponnut kaaliin. Luenpa dian uudestaan. Ei vieläkään selkeydy. Kylläpä ramaisee. Mitäs tuo luennoitsija sanoikaan? Ei kun jaha, eihän tämä aihe olekaan enää edes sama. Onko vielä kahvia? Anteeksi, se ei ollutkaan minun kuppini. Kello on, öh, vartin yli yhdeksän. Vielä neljä tuntia tiukkaa asiaa. Voi pojat. *Tabulani* kohtalona olikin jälleen jäädä *rasaksi*. Luin sitten myöhemmin keväällä uudelleen saamamme luentoesitykset, ja pari kappaletta oppikirjaa samoista aiheista. Kovasti siinä sitten pohdin, kuinka voisi oppia oppimaan paremmin?

Vuoden 2017 SATEL-päivien ohjelmaa alettiin visioida syyskuun 2016 alussa. Tuntemukseni itsestäni oppijana toimivat johtoajatuksena

### Kuinka voisi oppia oppimaan paremmin?

päätökselle, että luento-opetuksen vastapainoksi olisi välttämätöntä luoda osaksi ohjelmaa jollakin tapaa gluteaaliseutua mobilisoiva osakokonaisuus, joka katkaisisi diaesitysten informaatioitulituksen. Muutoin saattaisivat Lapin kevätaurinko ja -hanget muodostua viimeistään perjantaiaamun koittaessa huomattavasti luennoitsijoita houkuttavammaksi vaihtoehdoksi.

Valmiit konseptit ovat miellyttäviä. Joku on jo ainakin kerran tehnyt ajatustyön siitä, mitä voi opettaa, millä menetelmin, millä välineillä, minkälaisin resurssein. Ensivaiheessa harkitsimmekin hyvin perinteistä ohjelman monipuolistamista klassisten pienryhmäharjoitusten, kuten *ilmatien ballinta* -workshopin, hätätilapotilaan hoitosimulaation tai UÄ-koulutuksen muodossa. Näille tiedettiin olevan erikoistuvien lääkäreiden keskuudessa aina tilausta: tällainen ns. ”varma naki” olisi ollut helposti järjestettävä kokonaisuus jolla tavoittaa kiinnostunut kohdeyleisö. En ollut kuitenkaan täysin vakuuttunut edellä mainituista vaihtoehdoista, ja niinpä eräänä aamuna pienen äänen kuiskatessa pääni sisässä (tai ehkä se oli >>



Kuva 1. Pelinrakentaja yllätettynä tarvikevarkaista sihteerin toimistossa. Kuvassa Janne Keränen.



Kuva 2. Anestesian ollessa tasainen ehtii keskittyä pakopelin rakentamiseen. Kuvassa Jari Hyytinen.



Kuva 3. PPSHP:n antibiottioppaat pakopelin henkeen sopivaksi tuunattuna.

## Mikä on pakopeli?

Pakopeli eli pakohuone (*escape room*) on ryhmänä ratkottava pulmatehtäväsarja. Pelialueena toimivassa tilassa on vihjeitä ja välineitä, joilla ongelmia ratkotaan, ja tavoitteena on yleensä päästä huoneesta ulos ennen annetun ajan kulumista loppuun. Yleensä pelillä on taustatarina, joka voi sijoittua mitä

erilaisimpiin maailmoihin ja paikkoihin vankilasta ulkoavaruuteen. Peli voi toimia paitsi ajanvietteenä, myös ryhmäytymisen tai tiimityön harjoitteena. Pakohuoneet ovat yleistyneet 2010-luvulla, ja alan kaupallisia yrittäjiä löytyy jo useista Suomenkin kaupungeista.

klinikkamme ylilääkäri) ohjeeksi tehdä ohjelmallisällöstä ”*eeppinen*”, hylkäsin vanhan ja valmiin, ja annoin ajatusteni harhailla kohti jonkin täysin uudenlaisen luomista.

Luominen tuottaa tuskaa, ja siinä tuskassa nousee mielen sopukoista useita sangen relevantteja kysymyksiä: onko kenelläkään käsitystä, mitä tässä oikeastaan yritetään tehdä? Sopiiko tämä uusi toimintatapa lääketieteen alan koulutukseen ensinkään? Kuka ideoi yksityiskohdat, kuka vastaa kokonaisuudesta? Kuinka paljon toteutus vie aikaa? Tai edes suunnittelu? Mistä kaivetaan tarvittavat välineet? Kiinnostaako tällainen edes ketään? Näiden kysymysten paineessa päämäärätömältä tuntuneen etsiskelyn keskellä johtoajatuksen eli pitkään yksi tunne: älyttömyys.

Uskoin silti kehityskelpoisen ratkaisun tietoiseen tai satunnaiseen syntyyn, ja valmiuteni uusien ideoiden jalostuskelpoisuuden pohdintaan oli virittynyt äärimmilleen. Eräänä perin tavallisena lokakuuisena maanantaiaamuna eräs kokeneempi kollega heitti klinikamme aamumeetingissä ilmoille idean anesthesiologisen pakopelin kehittämisestä, ja tajusin heti, että tässä se viimein oli ajankohtainen ja koukuttava uusi koulutuksen toteutustapa. Jotain tällaista olimme järjestelytiimimme kai jo umpeen luutuneista päänupeista yrittäneet useissa iltapäiväsessioissa pusertaa esiin.

Pakopeli lyhyesti: ovi suljetaan takananne, lukko naksahtaa, kello käynnistyy. Ratkaisu pakoon on kätkeyty eteenne, lukuisten arvoitusten taakse. Vain mielikuvitus on rajana pelitilaksi lavastetussa huoneessa – vankila, viidakko, kauhuelokuvan klassikkokohtauksen miljöö, jonkun painajaisuni. Tai sitten päivystyspoliklinikan akuuttihuone. Lavastettu huone on pullollaan tutkittavaa – tai se on näennäisesti täysin tyhjä, kunnes pelaajat alkavat havainnoida ympäristöään. Tarvitaan ”out-of-the-box” -ajattelua, jotta alkaa nähdä logiikan esineiden sommittelussa, värien järjestyksessä tai kirjoitettujen sanojen oudossa konfiguraatiossa. Aikaa on rajallisesti ja se kuluu kuin siivillä, kun toiminta nielaisee pelaajan mennessään.



Kuva 4. Live action. Pelajaryhmä painajaispulman äärellä SATEL-päivillä.



Viivyttelylle ei ole kuitenkaan aikaa: kello on armoton. Olipa ryhmässä kaksi tai kuusi henkeä, tulee jokaisen jatkuvasti olla tietoinen siitä, mitä muut tekevät ja mikä ongelma on vielä ratkaistava, jotta yhteinen tavoite – onnistunut pako ennen peliajan päättymistä – saavutettaisiin. Anestesiologin työ taitaa olla usein aika samanlaista, pelin henki vain on huomattavasti totisempi. Visio pakopelistä tuntui siksi sopivan valittuun yhteyteen mitä parhaimmin.

Erikoistuvan lääkärin näkökulmasta ”pakoon” vaadittavia instrumentteja oli helppo keksiä havainnoimalla päivittäistä työarkeamme ja tarvearsenaaliamme – kaikkialla käteen osuvat välineet mittausten, hoitotoimenpiteiden sekä diagnostiikan tekemiseen tarjosivat verrattomia mahdollisuuksia luoda peliin sopivia pulmia. Äkiseltään vihjeet saattoivat vaikuttaa hyvin epä-

**Ovi suljetaan takananne, lukko naksahtaa, kello käynnistyy.**

loogisilta, mutta hetken kuluttua niiden oli tarkoitus paljastua nimenomaan anestesiologian alan perustaitojen hallintaa edellyttäväksi pähkinöiksi. Tai, ellei asia olisi tullut aikaisemmin vastaan, toimisi pulmatehtävä oivalluksen antajana siitä, mitä kaikkea anestesiologin taitoihin oikeastaan kuuluukaan. Lukuisien kollegoiden pyyteetön apu pulmanrakennuksen monissa ongelmakohdissa oli korvaamatonta, ja heidän avullaan monin paikoin vielä kovin taitamaton ja ymmärtämätön pelinrakentaja pääsi itsekin vihdoin jyvälle moninaisten työkalujemme todellisista ulottuvuuksista ja käyttömahdollisuuksista. Kohotan leikkausmyssyni etureunaa teille, henkiset sponsorimme!

Ammatillisen viisauden lisäksi tarvittiin lisäksi asiantuntijuutta itse pakopeleistä. Vanhasta kokemuksesta ja kantapään kovista kolhuista opiskelijajärjestön peräsimmäisessä oppineena tiesin, että ainoastaan todellisen ammattilaisen käsissä ideoidemme sillisalaatti voitaisiin jalostaa toimivaksi koulutustilanteeksi. Ammatillisten taitojen mittausten lisäksi pelin käytännön mekaniikan tulisi olla sujuvaa, tehden osallistumisesta onnistuneen >>



Kuva 5. Rovaniemen EVAL-tiimi hakemassa menestyksekkäästi innoitusta projektilleen paikallisesta pakohuoneesta. Vasemmalta Jari Hyytinen, Taru Saukko, Janne Keränen, Noora Rinne ja Laura Ylikauma.



Kuva 6. Infektioiden kirjo on moninainen, ja siihen on oivaa aikaa uppoutua esimerkiksi aamuyön rauhallisina päivystystunteina.



Kuva 7. Rakennusvaiheessa escapehuone muistuttaa lähinnä kaatopaikkaa. Kuvassa ExitOulun työntekijä.

Kuva 8. Grammantarkkaan valmistelutyöhön hankittu assistentti työsään. Kuvassa LK Vesa Virta, OLK Ry:n isäntä.



kokemuksen peliin ryhtyville. Onni oli tässä etsinnässä puolellamme: löysimme tienraivaajajenkeä uhkuneen oululaisen ExitOulu-pakopeliyrittäjän Petteri Keinäsen yhteistyökumppaniksemme. Hän tarttui tarjoamaamme projekti-täkyyn *Ixodes*-hämähäkkieläimen hanakkuudella. Petteri mahdollisti todella sen, että lopussa ponnistuksellamme oli sekä pää että häntä.

Ja sitten me... sorvattiin. Ensimmäinen versio pakohuoneestamme valmistui Ouluun puolitoista kuukautta ennen SATEL-koulutuspäiviä. Koeponnistajiksi kutsuttiin parisenkymmentä

ennakkoluulotonta alemme erikoislääkäriä, sekä muita kollegoita OYS:sta. Siihen mennessä pelipulmia oli visioitu ja hiottu noin kolmen kuukauden ajan, ja allekirjoitaneen kuvitelmana oli, että tarjottavamme olisi miltei valmis pelielämys.

Osan kollegoista saatoinkin jopa harhauttaa kuvittelemaan, että tarjolla olisi käytännössä kaupalliseen tarjontaan valmis seikkailu, muutamien detaljien hionnan keskeneräisyyttä lukuun ottamatta.

Kuten arvata saattaa, ensimmäisen ryhmän myötä pilvilinnani kuitenkin romuttui niille sijoilleen, kun kolmen piinaavan testihuoneessa vietetyn tunnin jälkeen ryhmä poistui huoneesta onnistuneen paon sijasta mahdottomien tai

epäselvien pulmien edessä uupumisen jälkeen. Toinen, kolmas ja neljäskin testiryhmä ylitti pelin 40 minuutin tavoiteajan 1–2 tunnilla. Pelin saaminen edes käyttökelpoiseksi viisipäiväisen testijakson aikana alkoi vaikuttaa haihattelulta. Epätoivon peikkokin olisi voinut jo hiipiä näköpiiriin mittavien muokkaustarpeiden ilmetessä kerta toisensa jälkeen. Koin kuitenkin siinä samalla, mitä merkellisimmässä miljöössä oululaisen kerrostalokellarin hämyssä ja pölyssä, erikoistumisurani tähän mennessä merkittävimmän oppimistapahtumien sarjan. Tarkkaillessani kokeneiden kollegoiden toimintaa – kommunikaatiota, ongelmanratkaisua ja tinkimätöntä ammattitaitoa potilassimulaattoriin ohjelmoitujen ongelmien edessä – sain nähdä, mitä todella tapahtuu silloin, kun kyse on elämästä ja kuolemasta. Niiden välissä työskentelee ryhmä anesthesiologeja, joilla on painoarvoisa kyky vaikuttaa kosmisen kolikonheiton todennäköisyyksiin. Havainnoidessani heitä ratkomassa haasteita ilmatien, verenkierron ja muiden keksimiemme ammattipulmien edessä oivalsin myös tajuntaani ikuisesti upoten tosiasiaksi sen, että ammattikuntamme on korvaamaton. Kenties tämä oli entuudestaan ilmeistä muille alan kollegoille, eikä selitys omalle oivallukselleni ole mitenkään yksinkertainen, mutta tuon kokemuksen myötä motivaationi pyrkiä erinomaisuuteen kaikissa toimenkuvaamme kuuluvissa tehtävissä moninkertaistui. Pysyvästi. Innostus on luonnollisesti paras kannustus, ja niinpä huoneen tekemisen tarmomme ei suinkaan vastamäissä hyytynyt, vaan kiihtyi, jotta havaitut kipupisteet saataisiin ratkaistua.

**Pulmat olivat haastavuudeltaan erikoistuville lääkäreille sopivia.**

## Palautteista päätellen vastaavalle saattaisi olla tilausta myös tulevaisuudessa.

Totisesti mikään työ ei tekeydy itsestään, ja niinpä viimeiset kuusi viikkoa *Painajaispotilaan arvoitukseksi* ristimäämme pelihuonetta työstettiin lähes päivin ja öin, välillä unissakin. Itse pelipäivän koittaessa alkuperäisestä testihuoneesta oltiin karsittu noin kolmannes huoneen alkuperäisestä sisällöstä. Siitä huolimatta kalvoi epäily yhä niin pakopeliexperttiä kuin allekirjoittanutkin siitä, tulisiko yksikään kahdestatoista kuuden hengen ryhmästä selviämään huoneesta ulos tavoiteajassa.

Tämä huoli osoittautui turhaksi. Jo ensimmäinen pelastustehtävälleen omistautuneiden kollegoiden ryhmä mursi kryptisen pulman toisensa perään, ja pysäytti potilaan elämänkellon hupenemisen useita minutteja ennen sen viimeistä naksahdusta. Yksi toisensa jälkeen huoneeseen astui pelinrakentajien iloksi uusia ryhmiä, joiden kyky soveltaa ammatillista osaamistaan pulmanratkaisuun, sekä heittäytyä hieman tavanomaista simulaatioharjoitusta keveämmän pelin tunnelmaan, sopivat tavoiteltuun lopputulokseen optimistisimpiäkin haaveitamme paremmin. Iloksemme saimme palautekeskusteluista sekä -viesteistä kuulla, että pulmat olivat olleet haastavuudeltaan ja muiltakin ominaisuuksiltaan erikoistuville lääkäreille sopivia. Kuten haastavuudeltaan oikein mitoitettun pakopelin henkeen sopii, aivan jokainen ryhmä ei tehtävissä täydellisesti menestynyt, vaikka anestesioologisista osatehtävistä ryhmät selvisivätkin poikkeuksetta kiitettävästi. Onneksi puhelimen PIN-koodin puuttuessa jatkohoitokonsultaation epäonnistuminen ei ole mahdollista kuin tällaisessa fiktiivisessä pelitilanteessa.

Anestesiologinen pakopeli oli onnistunut kokemus, vaikka perfektionisti näkikin paljon parannettavaa lopullisessa tuotoksessaan. Kerätyistä palautteista päätellen vastaavalle saattaisi olla tilausta myös tulevaisuudessa, ja toisaalta viimeistelyn työn näkeminen aiheutti tekijöissä lisänälkää. Nähtäväksi jää, löytävätkö tulevaisuudessa muutkin alamme kollegat ja mahdollisesti jopa muiden erikoisalojen osaajat itsensä testaamassa taitojaan, verestämässä osaamistaan ja omaksumassa uutta tietoa pakopelin muotoon rakennetun harjoituksen keskeltä. ■

### Haluaisitko kokeilla anestesiologista pakopeliä?

Finnanestin saamien ennakkotietojen perusteella saattaa olla mahdollista, että anestesiologista pakopeliä pääsee kokeilemaan myös vuoden 2017 Operatiivisilla päivillä marraskuussa. Parhailtaan selvitetään, voisiko SATEL-päivillä Rovaniemellä menestystä niittäneeseen peliin perustuvan pakohuoneen rakentaa Operatiivisten päivien näyttelyalueelle.

Lisää tietoa asiasta on Finnanestissa 4 / 2017, jossa julkaistaan myös Operatiivisten päivien ohjelma paperiversiona. Tätä toivottiin osallistujien viime vuonna antamissa palautteissa.